

FAMILIA Y APOYO SOCIAL. UNA EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA



Patricia Larraondo de los Ríos

Tutora: Dra. Blanca Lozano Maneiro

Trabajo Fin de Máster

Máster Universitario en Psicología Social

Universidad Complutense de Madrid

CURSO 2014-2015

ÍNDICE

RESUMEN	6
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. FUNDAMENTACIÓN	11
2.1 Encuadre situacional del Proyecto	14
2.2 Las familias en situación de riesgo psicosocial.....	15
2.3 La intervención grupal como parte de los Programas de Apoyo a la Familia ...	16
3. MARCO TEÓRICO	17
3.1 La familia en la Psicología Social	18
3.2 Interaccionismo Simbólico.....	19
3.3 Modelos Ecológico- Sistémicos	20
3.4 Apoyo Social	22
3.5 Consideraciones finales	31
4. FINALIDAD DEL PROYECTO	31
4.1 Objetivos de intervención.....	32
4.2 Objetivos de estudio:.....	33
5. METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN.....	33
5.1 Propuesta para la formación y desarrollo del grupo de apoyo social.....	35
5.2 Temporalización Del Proyecto.....	45
6. RECURSOS	46
6.1 Recursos Humanos.....	47
6.2 Recursos Materiales	47

6.3 Recursos Financieros.....	47
7. EVALUACIÓN.....	48
7.1 Evaluación de la intervención	49
7.2 Evaluación del estudio	51
7.3 Descripción de los Instrumentos para la Evaluación de los Participantes	52
8. ANÁLISIS DE DATOS, INFORME FINAL Y DEVOLUCIÓN DE RESULTADOS	53
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
10. ANEXOS.....	59

A ti, allá donde estés.

*Ser humano consiste en la vocación de
compartir lo que ya sabemos entre todos,
enseñando a los recién llegados al grupo cuanto
deben conocer para hacerse socialmente válidos*

(Savater, 1997, p.27).

Espero que me disculpen quienes son excesivamente escrupulosos con los matices sexistas del lenguaje. Mi intención no ha sido restar importancia a ninguno de los géneros pero, por la fluidez del texto, hay momentos en los que utilizo el masculino al ser éste considerado tradicionalmente el sustituto del género neutro.

RESUMEN

La familia, pilar fundamental de la socialización de la persona, a lo largo de su ciclo vital pasa por distintos estadios o etapas que si no son gestionadas de la manera apropiada pueden derivar en crisis vitales. Uno de los momentos tradicionalmente considerados como críticos es la llegada a la adolescencia de los hijos. La comunidad científica sostiene, que es de suma importancia que los padres y madres alcancen un conjunto de habilidades y herramientas que hagan posible mejorar la comunicación con los adolescentes. Teniendo en cuenta que cuanto mayor sea el grado de dificultad familiar, mayores dificultades encontrará el sistema para afrontar los eventos vitales estresantes, en este Proyecto se plantea crear una estructura formal de apoyo social a las familias en situación de riesgo psicosocial atendidas en el Centro de Servicios Sociales del municipio de Azuqueca de Henares (Guadalajara), que redunde de manera positiva en el bienestar social y en la calidad de vida de estas familias y promueva, a su vez, el enriquecimiento de sus redes informales de apoyo social.

En este sentido, se propone, de un lado impulsar la creación de un Grupo de Apoyo Social con dichas familias y, de otro conocer los efectos psicosociales del apoyo social en los participantes de este grupo.

1. INTRODUCCIÓN

Al recorrer brevemente la historia de nuestra civilización occidental, encontramos que no siempre existió una etapa de transición entre la niñez y la vida adulta. Sin duda, la llegada del capitalismo tras superar la etapa feudal es lo que posibilita los cambios y transformaciones que harán posible una modificación sustancial del papel de la adolescencia en la sociedad y de la misma como etapa del ciclo vital (Revilla, 2001). Lejos de aquéllos tiempos en los que la transición de la infancia a la madurez era concebida como proceso lineal en el que la sociedad determinaba de manera estructural los roles para los que el joven o la joven se debían entrenar (López, 2006), hoy son ellos mismos quienes van dotando de sentido sus vidas, a través de los procesos de interacción con otros; con otros que no siempre forman parte del grupo primario en el que han sido socializados, ni comparten las normas, en dicho grupo, aprehendidas. Sin embargo y no en pocas ocasiones, esta libertad de elección ante la multiplicidad de opciones que se les presentan, se acompaña de un angustioso proceso de decisión sobre qué camino escoger (Alberdi, 1999).

Con la llegada de la posmodernidad, la adolescencia ha sido caracterizada como etapa evolutiva en la que concurren en la persona cuantiosos cambios biológicos, psicológicos y sociales así como cognoscitivos: desarrollo de la identidad personal y sexual, consolidación del pensamiento abstracto, cuestionamiento de normas familiares y sociales, ensalzamiento del grupo de iguales, distanciamiento de progenitores, entre otros (Alsinet, Pérez y Angulo, 2003; Stassen, 1997 citado en Orcasita y Uribe, 2010; Musitu, Estévez y Jiménez, 2010). Estos procesos, mediados por los factores culturales propios del entorno social inmediato preparan y acompañan a la persona hasta llegar a la vida adulta.

La convivencia de estos cambios evolutivos con las demandas sociales de independencia personal y de preparación vocacional (Arriaga y Real, 2010), se ve coartada por una doble incertidumbre: la propia de la adolescencia y, la del momento histórico en el que estamos inmersos, produciendo en el adolescente, en palabras de Bourdieu, un “estado de permanente precariedad” teñido por la angustia que provoca la sensación de no poder controlar el presente, ni poder hacer planes de futuro (citado en Maldonado, Servetto, Uanini y Molina, 2012).

En este contexto, la familia como sistema de socialización por excelencia, se ve atravesada por idas y venidas que le imponen la necesidad de adaptarse al cambio; adaptación que deberá ir perfilando, en tanto sistema dinámico sometido a procesos de transformación que, en determinados momentos serán más acentuados a consecuencia de los cambios que se producen en alguno o varios de sus componentes.

La familia, como todo sistema social pasa por diferentes estadios o etapas. Con la adolescencia, la interacción entre padres e hijos habrá de adaptarse a una serie de modificaciones esencialmente relevantes para la persona en esta etapa del ciclo vital, cuya raíz determinante está en el paso de la marcada jerarquización entre los sistemas progenitores e hijos, típica de la niñez, a mayores cotas de igualdad y equilibrio de poder en la interrelación de padres y madres e hijos características de la adolescencia tardía y la adultez emergente (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001; Oliva, 2006). “En esta situación crítica, los padres y madres deben responder adecuadamente a las necesidades de mayor autonomía del adolescente manteniendo, al mismo tiempo, un clima familiar de cohesión y afecto” (Lila, Buelga y Musitu, 2006, p.15).

Cuantiosos estudios (Musitu *et al.*, 2001; García, 2004; Lila, Buelga y Musitu, 2006; López, 2006; Montañés, Bartolomé, Montañés y Parra, 2008) constatan que la presencia de un adolescente en la familia genera considerables variaciones en las pautas ya establecidas, así como en los roles y patrones de conducta familiares. Tales cambios, aunque inherentes a esta etapa evolutiva de la familia, en ocasiones pueden derivar en crisis que afectan a todos los miembros de la unidad familiar. No así, distintos autores (Gracia y Musitu, 2000; Lila *et al.*, 2006; Oliva, 2006) señalan la importancia de considerar que la adolescencia, por lo general coincide con lo que se ha dado en llamar “crisis vital de la mitad de la vida” de los padres. Así, será la interacción de estos dos momentos vitales críticos en la vida de la persona, unidos a otros eventos estresantes e inesperados (desempleo, crisis económica, cambio de residencia, separación de los progenitores, enfermedad crónica o muerte repentina de alguno de sus miembros, etc.), lo que tiña a esta etapa del sistema familiar de una complejidad singular.

En este sentido, y teniendo en cuenta que en la familia al igual que los hijos, los padres se encuentran en proceso de continuo desarrollo, el trabajo con los padres de los adolescentes ha de considerar tanto el desarrollo personal de los progenitores como el fomento de sus competencias como padres y madres.

Expertos en la materia (Rodrigo et al., 2004; Musitu, Estévez y Jiménez, 2010) señalan la existencia de numerosos estudios que manifiestan que un buen funcionamiento familiar durante la niñez, y especialmente durante la adolescencia, actúa como un factor de prevención y al mismo tiempo de protección ante la implicación del adolescente en conductas de riesgo tales como el consumo de drogas o el desarrollo de conductas delictivas. Así, Villar, Luengo, Gómez y Romero, en 2003 hicieron una revisión de los trabajos que vinculan la conducta desviada del adolescente con los atributos relacionales de su núcleo familiar, encontrando una relación significativa entre la conducta desviada adolescente y tres elementos esenciales en la relación padres e hijos. Estos elementos son el conflicto familiar, bien entre progenitores y entre éstos y el hijo o la hija; la comunicación familiar deficiente y un estilo educativo parental permisivo, según la clasificación de estilos parentales de Baumrind, todavía vigente (Baumrind y Black, 1976 citado en Villar *et al.*, 2003). Tal clasificación señala tres estilos educativos parentales en el ámbito familiar (Montañés, M. et al., 2008):

Autoritario: fundamentado en el control firme, la imposición de normas y el castigo sin utilizar ni el afecto ni el apoyo.

Democrático: sus principios esenciales son el respeto, un nivel de exigencia adecuado, el castigo razonable, el control firme, la negociación y aclaración de normas, y el refuerzo de los comportamientos deseados frente al castigo de los no deseados.

Permisivo: definido por la ausencia de control y de límites, la escasa importancia que se atribuye a influir en los hijos y la tolerancia.

Por consiguiente, el trabajo con los padres y madres de hijos e hijas adolescentes habrá de incidir en la mejora de estos aspectos. Y, teniendo en cuenta que cuanto mayor sea el grado de dificultad familiar, mayor complejidad encontrará la unidad familiar en su afrontamiento, entendemos que el apoyo social a los progenitores, y especialmente a las familias en situación de riesgo psicosocial, es uno de los pilares fundamentales para garantizar el bienestar psicológico y subjetivo del sistema familiar en su conjunto.

“Los estudios epidemiológicos consideran el aislamiento social como uno de los principales agentes de morbilidad y mortalidad” (Hotl-Lunstad, Smith y Layton, 2010 citado en Trujillo, H.M., Martos, F.J. y González-Cabrera, J.M., 2011, p.970). En el año 1988,

Gottlieb (citado en Vega, U.M. y González, D.S., 2009) describe el mecanismo a través del cual las intervenciones sustentadas en el apoyo social han tenido tanto auge en los últimos tiempos. Así, entre los beneficios del apoyo social podemos destacar los efectos positivos de éste sobre la salud y el bienestar, la movilización de recursos informales mediante la promoción de la participación, la promoción de la validez ecológica y su accesibilidad, su indicación para el tratamiento de numerosos problemas sociales y factores de riesgo físico, su repercusión en el incremento de la capacidad de afrontamiento del estrés, el aumento de la autorresponsabilidad y la competencia social, así como su idoneidad no sólo para quien directamente padece el problema, sino también para las personas relacionadas con ésta (familiares, amigos, entre otras).

Como sabemos, la llegada a la adolescencia de un hijo, como etapa de transición dentro del ciclo de vida familiar, afecta a todas las familias y no a un perfil determinado de éstas. Por tanto, se prevé necesario dar apoyo y respuesta a innumerables situaciones familiares resultantes de la aparición de eventos vitales estresantes como una enfermedad crónica, la separación o el divorcio, las dificultades en la escuela y/o la conducta desviada de los hijos e hijas, etc. Por este motivo, resulta ineludible dar respuesta a la familia ante situaciones de necesidad desde los Servicios Comunitarios (Educativos, Sanitarios, Sociales, entre otros). En esta ocasión, por considerar prioritaria la intervención con este colectivo, dirigiré la atención a familias en situación de riesgo psicosocial con hijos adolescentes que están siendo atendidas desde el Programa de Apoyo a la Familia y Unidad de Convivencia del Centro de Servicios Sociales de Azuqueca de Henares (Guadalajara).

2. FUNDAMENTACIÓN

Como ya se ha señalado, el afecto y la comunicación conforman dimensiones de gran relevancia para la promoción del ajuste adolescente. Una comunicación adecuada es la mejor manera de modelar el comportamiento adolescente. Pero si entre los interlocutores no existe un lenguaje unificado, difícilmente se podrá establecer una comunicación eficaz.

En este sentido, será pertinente que los padres adquieran una serie de habilidades y herramientas que faciliten y mejoren la comunicación con sus hijos adolescentes. Para ello, y de manera previa, deberán conocer que, en buena medida, los problemas típicos de la adolescencia están estrechamente vinculados a la falta de afecto y apoyo, y en gran parte de los casos constituyen una reacción a ciertos límites y/o normas establecidos unilateral y autoritariamente por padres y madres poco dialogantes y, que desconocen que la concesión de mayores dosis de autonomía y capacidad de influencia en la toma de decisiones en los entornos familiar, escolar y social, redundan en el empoderamiento y en la adquisición de madurez de este grupo etario. Es importante apuntar que no en pocas ocasiones, el miedo al sufrimiento o a la “pérdida” de los hijos lleva a los padres a negar el imperativo evolutivo, obviando la independencia que éstos necesitan y, de paso, evitando desechar la idea de que ya han dejado de ser niños.

Máiquez, Rodríguez y Rodrigo (2004 citado en Oliva, 2005) insisten en la necesidad de que padres y madres dispongan de recursos que les brinden apoyo y les transmitan conocimientos y estrategias, para incrementar su competencia en la tarea educativa y mejorar su estilo parental. Además, tal estructura repercutirá de manera positiva en el fortalecimiento de sus nexos comunitarios.

En la adolescencia, el proceso de socialización adquiere importantes modificaciones como respuesta a los cambios que operan en el individuo y en el sistema familiar en su totalidad. Esta serie de cambios evolutivos y contextuales, precisan que ocurran de manera simultánea transformaciones tanto en las estrategias de socialización como en las formas en que padres e hijos se relacionan (Holmbeck, Paikoff y Brooks-Gunn, 1995 citado en Martínez, 2004).

Es necesario impulsar el cambio de actitud de los padres y madres en relación a su tarea educativa haciéndoles partícipes de la necesidad de estar abiertos y profundizar en los

temas que atañen a esta función, sumergiéndose en el diálogo y la tolerancia. Como afirman Velázquez y Loscertales(1987 citado en Domingo, 1995) es importante que padres y madres descubran y tomen conciencia de sus potencialidades y problemas que les inquietan para que, desde ahí, intenten analizar los elementos distorsionantes y encuentren la solución que mejor les interese en cada caso. Han de ser ellos y ellas mismas quienes han de capacitarse para analizar su papel como padres y madres desde la reflexión.

Frente a las Escuelas de Padres y Madres tradicionales, fundamentadas desde un enfoque psicoeducativo, los Grupos de Apoyo Social, con marcado carácter social y comunitario, conforman espacios de encuentro en los que se materializa la oportunidad de participar, contrastar puntos de vista, superar situaciones de crisis, respetar y aceptar al otro, construir conjunta y cooperativamente soluciones a problemas o dudas, y con todo ello ir, de manera paulatina, aceptando responsabilidades. En definitiva, se trata de un proceso de conocimiento experiencial que utiliza el pasado para dar a su papel de padres y madres una continuidad en el futuro (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010). Lejos de perseguir la obtención de títulos o conocimientos, lo que se busca con el apoyo social es favorecer que la participación de padres y madres en los procesos de organización y desarrollo de la comunidad sea lo más responsable posible, de manera que el mismo sea visto como un proceso de autoformación y mejora tanto colectiva como familiar y personal (Domingo, 1995). En este sentido, hay numerosas investigaciones (ver Gracia, 1995; López, 2006) que insisten en la incidencia positiva del apoyo social tanto en la composición y buen funcionamiento de la dinámica familiar como en el bienestar de cada uno de sus miembros.

Pero a participar, como a caminar, se aprende participando por lo que no cabe duda de la necesaria importancia de generar este tipo de espacios de interacción e intercambio participativos que, como marca la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla la Mancha en su Artículo 3.3, promuevan las actitudes y capacidades que faciliten la autonomía personal, la inclusión e integración social, la prevención, la convivencia y participación social adecuada y la promoción comunitaria. Y, en consecuencia y consonancia con esta idea, el Sistema Público de Servicios Sociales habrá de coordinarse y colaborar con aquéllos Servicios Públicos que, como, entre otros, el de salud, el educativo y el de promoción de la igualdad, tengan por objeto garantizar y mejorar la calidad de vida de las

personas, haciéndoles partícipes de la producción de riqueza y capital social en sus comunidades de pertenencia y referencia.

2.1. Encuadre situacional del Proyecto

Azuqueca de Henares es un municipio castellano-manchego situado en la frontera de la Comunidad de Madrid con Guadalajara, concretamente en el eje industrial del Corredor del Henares. En la actualidad es el municipio más importante de la provincia tras la capital, Guadalajara. En los años 60 del siglo XX se produjo la llegada de la industria al municipio y con ello gran cantidad de trabajadores procedentes de otros municipios de la provincia de Guadalajara y de diferentes regiones de España (Andalucía, Extremadura y Castilla y León, entre otras) se instalaron en Azuqueca. Esta llegada masiva de población trajo consigo un primer boom demográfico que se vería reforzado a principios del siglo XXI con un segundo boom protagonizado especialmente por personas procedentes de la vecina comunidad de Madrid y del extranjero. Hoy, Azuqueca es una ciudad industrial que cuenta con cinco polígonos industriales, cuya actividad principal es la logística. Cabe resaltar que la estabilización industrial y el aumento masivo de población se han acompañado, desde el principio, por la adecuación de los servicios comunitarios del municipio (Moya y del Río, 2009).

Según el padrón municipal de habitantes de 2014, cuenta con una población total 35335 habitantes de los cuales 1991 son niños y niñas de entre 10 y 14 años y 1690 son jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y 19 años. Esto supone que alrededor del 10,5 % de la población son niños y jóvenes (Fuente INE).

Buena parte de las familias que residen en este municipio, como se ha señalado, no son originarias del mismo, por lo que las redes sociales y familiares de apoyo son débiles y en ocasiones inexistentes. A esta situación hemos de sumar el hecho de que algunas de estas familias, por lo general atendidas desde la red municipal de servicios sociales, cuenta con empleos precarios e inestables cuando no carecen de ello, lo que las sitúa en la zona de vulnerabilidad social, que, en 1995 Robert Castel (citado en Arteaga, 2008) define como una zona intermediaria e inestable en la que precisamente se combinan la precariedad laboral y la debilidad de los soportes de proximidad. Esta condición, cada vez más frecuente en nuestra sociedad global y en especial en la coyuntura actual de crisis financiera y económica, no sólo

afecta a los grupos de menores rentas, sino también a los de rentas medias y altas ocasionando además de una pérdida de la capacidad adquisitiva de las familias, una disminución considerable de la calidad de vida y el bienestar social de éstas.

Actualmente, existen 48 familias en situación de riesgo psicosocial que están siendo atendidas en el Centro de Servicios Sociales desde el programa de Apoyo a la Familia y Unidad Convivencial y 36 familias a la espera de poder comenzar un proceso de intervención familiar (Fuente Centro Municipal de Servicios Sociales de Azuqueca de Henares).

2.2. Las familias en situación de riesgo psicosocial

En la actualidad, ya sabemos, que si algo caracteriza a la institución familiar es la pluralidad y diversidad de formas familiares. A pesar de esto, existen ciertas experiencias que es posible seguir etiquetando como transiciones normativas que, aunque no son universales, son experimentadas y afrontadas por buena parte de las familias de nuestro entorno. “Así, la formación de una pareja, la llegada del primer hijo, la entrada en la adolescencia de los hijos o el divorcio” (López, 2006, p. 31-32) conforman transiciones que pueden llegar a provocar desequilibrios y/o modificaciones relevantes tanto en el sistema familiar como en cada uno de sus integrantes. Que éstas sean vivenciadas con naturalidad o como etapas críticas estará en función de las características y recursos con que el sistema los enfrente (López, 2006; Oliva, 2006). No obstante, a pesar de que tales conflictos habitualmente tienen que ver con asuntos ligados a la vida cotidiana y suelen ser poco graves, su efecto acumulativo, por lo general, termina afectando al ajuste emocional de madres y padres (Oliva, 2003) y, de manera especial de aquellos progenitores en los que a la dificultad de ejercer las funciones propias de la maternidad y la paternidad se suman problemas económicos, escasez de recursos y competencias personales, una insuficiente, ineficaz o inexistente red de apoyo informal, etc. Así, si de forma normativa la familia precisa de determinados apoyos, en el caso de las familias en situación de riesgo psicosocial la necesidad de apoyo formal se torna indispensable. Por su parte, Steinberg y Silk, en 2002 (citado en Lorence, 2008) insisten en que las familias en situación de riesgo psicosocial, en las que se arrastran problemas desde la infancia, son las que se presentan más vulnerables ante los probables efectos negativos de la adolescencia.

Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, en 2008 (citado en Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence y Jiménez, 2009) definen a las familias en situación de riesgo psicosocial como:

Aquellas en las que los responsables del cuidado, atención y educación del menor, por circunstancias personales y relacionales, así como por influencias adversas de su entorno, hacen dejación de sus funciones parentales o hacen un uso inadecuado de las mismas, comprometiendo o perjudicando el desarrollo personal y social del menor, pero sin alcanzar la gravedad que justifique una medida de amparo, en cuyo caso se considera pertinente la separación del menor de su familia (p. 42).

2.3. La intervención grupal como parte de los Programas de Apoyo a la Familia

Los Programas de Apoyo a la Familia son aquellos que proporcionan apoyo emocional, instrumental e informacional a padres y madres cuyo objetivo fundamental pasa por la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas familiares e infantiles a lo largo del ciclo vital familiar. Éstos, pueden ser diseñados para intervenciones específicas como es el caso de padres con hijos adolescentes o para intervenir durante todas las etapas vitales del sistema familiar. La premisa de la que parten estos programas es que si se provee a las familias de apoyo emocional, instrumental e informacional, éstas desarrollarán una mayor capacidad y mejor competencia de cara a reducir el estrés ante sucesos vitales estresantes, a generar estrategias de afrontamiento y a desarrollar habilidades más apropiadas para su tarea educativa, lo que repercutirá de manera positiva en el desarrollo infantil y juvenil (Weiss, 1988 citado en López, 2006).

Por lo general, la intervención que se realiza desde estos programas tiene un carácter individual o familiar y, aunque existen experiencias grupales de intervención muy positivas como las realizadas en Irún por Campo y Villegas (2010), la escasez de personal técnico en Servicios Sociales, la sobrecarga de tareas administrativas y burocráticas y, la carencia de recursos económicos llevan a los y las profesionales a interiorizar tal rutina, que el trabajo con las familias se convierte en una función mecánica. Esta permanencia en la zona de confort frena la puesta en marcha de estrategias y técnicas de intervención diversas que enriquezcan y complementen las formas tradicionales de intervención personalizada con las familias, sin valorar las ventajas de incorporar a las prácticas cotidianas, herramientas que puedan marcar un punto de inflexión en la trayectoria de los servicios de apoyo a la familia.

La educación parental juega un papel importante en el fomento de las redes de apoyo social de las familias puesto que, además de constituir una fuente de apoyo formal con gran valor para éstas, especialmente para las que se encuentran en situación de riesgo psicosocial, conforman un instrumento para aumentar y enriquecer las redes de apoyo informales (familiares, vecinos y amigos) que se generan en el entorno familiar con carácter natural y recíproco (Rodrigo, et al., 2010). En este sentido, se considera que la incorporación de los Grupos de Apoyo para padres y madres con hijos e hijas adolescentes en el ámbito de los Servicios Sociales Comunitarios pueden constituir un impulso para reorientar y flexibilizar el trabajo con las familias, potenciar la mejora de la evaluación de la calidad de los Programas de Apoyo a la familia y favorecer el desarrollo profesional de los técnicos (Rodrigo, et al., 2010). Estos grupos deberían plantearse como objetivo la atención inclusiva de todas las tipologías de familia de la comunidad, sirviendo, a su vez, como instrumento para enfatizar el carácter universal de los Servicios Sociales. Pero, consciente de las dificultades que comporta poner en marcha un programa de tal envergadura, comenzaré por proponer, como ya he indicado, una intervención grupal que sirva de complemento a la intervención familiar que desde los servicios sociales municipales de Azuqueca de Henares se realiza con familias en situación de riesgo psicosocial en cuya composición existen hijos y/o hijas adolescentes.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 La familia en la Psicología Social

A pesar de que la familia aglutina gran parte de los “requisitos para convertirse en un tema de estudio «estrella» dentro de la psicología social” (García y Musitu, 2000, p. 17), ésta ha sido tradicionalmente desatendida por nuestra disciplina en la medida en que numerosos psicólogos sociales parece que han olvidado el hecho de que la comprensión y el estudio de la persona ha de contar tanto con su contexto como con su mundo de relaciones y que, dentro de éstos, se inscribe la familia (Gracia y Musitu, 2000).

No así, desde la Psicología Social la familia ha sido objeto de estudio y análisis desde enfoques teóricos y conceptuales diversos. Esta pluralidad de enfoques es interpretada por algunos autores (Palacios, 1999 en López, 2006) como símbolo de riqueza y madurez en una disciplina que aspira a aportar luz sobre fenómenos complejos y diversos, susceptibles de ser abordados por múltiples aproximaciones conceptuales y metodológicas. De entre los enfoques que se han dedicado a la familia, me centraré en la Teoría del Interaccionismo Simbólico, de tradición microsocia y que destaca por la concepción de la familia para su análisis, asemejándola a un grupo social cuyos integrantes se comunican e interaccionan simbólicamente y, en los modelos ecológico- sistémicos, en especial en la *Teoría ecológica del desarrollo humano* cuyo tratamiento de la familia proyecta un cariz más holístico e integrador. De otro lado, abordaré la perspectiva teórica del Apoyo Social como marco sustentador de la intervención grupal-comunitaria, objeto de este proyecto.

El estudio de la familia desde la Psicología Social comienza con la escuela de pensamiento interaccionista simbólica. La obra *The Polish peasant in Europe and America* de Thomas y Znaniecki, es considerada por distintos autores (Burgess, 1926; Doherty y otros, 1993 citado en Gracia y Musitu, 2000), un hito de la investigación social capaz de conceptualizar la familia en el contexto de una comunidad y estudio pionero en desplazar el abordaje de esta institución desde el evolucionismo del darwinismo social hacia un análisis de ésta como grupo social. Ellos enfatizaron la idoneidad de abordar el estudio de la familia sobre la base de los procesos internos y subjetivos de interacción familiar. Pero quien dio el impulso definitivo al estudio psicosociológico de la familia fue Ernest W. Burgess (1926) quien en su trabajo *The family as a unity of interacting personalities* definió a la familia como

unidad de personalidad en interacción dando comienzo, a su vez, a un nuevo campo de estudio, el de las relaciones familiares (en Gracia y Musitu, 2000).

3.2 Interaccionismo Simbólico

Desde el Interaccionismo Simbólico la persona es considerada como sujeto reflexivo capaz de orientar sus acciones en función de los significados que él mismo les atribuye. Estos significados lejos de ser estables se encuentran sistemáticamente en proceso de transformación en y mediante los circuitos de la cultura (Lindesmith, Strauss y Denzin, 2006). La importancia de esta interacción simbólica radica en que, como señala Ibarra (2008), una realidad puede percibirse de maneras muy diversas dado que los significados atribuidos a ella se ciñen a vivencias diferentes y concretas. Sin duda, lo que caracteriza a todas estas conductas de interacción es el hecho de que las personas involucradas en ellas se retroalimentan bien de manera natural, bien bajo planificación, y que esto únicamente es posible a través de la co-presencia (González, 2005). Según plantean Peterson y Rollins (1987 citado en Iturreta, 2001), en la interacción familiar la totalidad de significados aprendidos hace posible que sus miembros se comuniquen, que éstos compartan vivencias y que se sientan parte de un proceso social particularmente intenso, lo que supone que padres e hijos estén acreditados para compartir significados comunes y asumir de manera recíproca sus roles. Y, “en la medida en que un individuo es capaz de asumir el rol de otros, puede responderse a sí mismo desde la perspectiva de «ellos» y, por lo tanto, convertirse en objeto para sí mismo” (Lozano, 2008, p.65). Este “sí mismo” (*self*) se conforma por dos aspectos interdependientes a nivel dialéctico y emergentes en el estrato social: el “mi” y el “yo”.

El “mi” es el “otro generalizado”, es decir, el grupo que asigna a la persona su unidad de sí mismo; la experiencia que la persona tiene de su grupo social como comunidad de valores, normas, actitudes y metas que modulan su comportamiento y el del resto de los miembros.

El “yo” es el propio sujeto actuando; la contestación de la persona a las actitudes que los otros presentan hacia su comportamiento (Lozano, 2008).

Goffman, desde su enfoque dramático, dará a la interacción entidad de proceso de realización dramática durante el que los individuos mediante sus actuaciones y sirviéndose del manejo de impresiones, harán lo posible por influirse mutuamente (Álvaro, 1995). En este

sentido, con la mirada puesta en las metas que tanto a nivel grupal como individual se han propuesto, las familias generan pautas de relación recíproca. Así, progenitores e hijos al considerarse mutuamente como “otros significativos” (personas con quienes se mantiene un vínculo afectivo intenso), harán que la intensidad del vínculo afectivo entre ellos otorgue especial importancia a las expectativas mutuas. Pues al igual que padres y madres son los primeros en presentar la sociedad a los hijos en calidad de agentes de socialización primaria, los hijos e hijas, con su llegada, modifican la experiencia vital y proporcionan una nueva dimensión al auto concepto de sus adultos, la dimensión de padre y madre (Iturreta, 2001). Y, a su vez, los miembros de la familia, se tornan actores con importante capacidad para estructurar su entorno social alrededor de la creación de roles, mediante la interacción familiar, desarrollada a partir de la interacción simbólica que establece cada uno de sus integrantes con el entorno social y comunitario en el que se desarrollan (Iturreta, 2004).

3.3 Modelos Ecológico-Sistémicos

En la literatura científica podemos encontrar un extenso abanico de teorías de corte sistémico con el denominador común de concebir a la familia como un sistema cuya finalidad es, en palabras de Gracia y Musitu (2000), mantener su equilibrio ante las presiones externas. Desde estos modelos, las familias tienen como funciones básicas la reproducción biológica y la transmisión a los nuevos miembros, a través del proceso de socialización, de las pautas culturalmente vigentes en la sociedad en la que se desarrollan.

De entre los modelos de esta corriente, pongo la atención en la *Teoría ecológica del desarrollo humano* la cual considera a la familia como un conjunto de elementos que interactúan entre sí y, especialmente, con su entorno externo. La perspectiva ecológica enfatiza la pertinencia de tener en cuenta que en la vida familiar el contexto social ejerce una poderosa influencia, de manera que existe una interdependencia bidireccional entre el entorno social y la familia, dando lugar a un proceso continuo de adaptación mutua entre la familia y los sistemas extrafamiliares (Gracia y Musitu, 2000; Iturrieta, 2001; Lila, 2006). Así, en la línea de Bronfenbrenner, quien “..., desde la Universidad de Cornell, ha sido uno de los principales defensores de la perspectiva ecológica del desarrollo humano con un marcado énfasis contextual” (Lila, 2006, p. 49), se puede conceptualizar a la familia como un grupo en interacción con su hábitat, es decir como un ecosistema. En esta interacción toman especial importancia determinadas áreas del desarrollo humano, especialmente las relaciones

familiares. En este sentido, enumera seis principios que promueven la comprensión del ecosistema familiar como sistema en continua interacción con su ambiente, de los que podemos extraer una serie de conclusiones que, siguiendo a Gracia y Musitu (2000) a continuación expongo:

El comportamiento de padres e hijos está enormemente influenciado por el ambiente, siendo este comportamiento, a su vez, una función de la cultura y la comunidad en la que viven. En este sentido y, teniendo en cuenta que existen unos efectos indirectos (denominados por Bronfenbrenner “efectos de segundo orden”) que condicionan y controlan los aspectos esenciales del desarrollo y del comportamiento humano sin estar en contacto directo con los individuos en interacción, será necesario que los progenitores dispongan en la comunidad de un conjunto acertadamente combinado de relaciones formales e informales que les brinden apoyo, asistencia y orientación en las tareas de cuidado y educación de sus hijos. Y, si sumamos a estas relaciones el que padres e hijos compartan experiencias en situaciones y contextos diversos, con gran probabilidad, obtendremos un mecanismo fortalecedor de la relación entre éstos a lo largo del ciclo vital familiar.

Por otro lado, Bronfenbrenner sostiene que todos los contextos sociales en los que el individuo interacciona y que, en consecuencia, influyen en su desarrollo, intervienen a modo de estructuras anidadas conformando un sistema de círculos concéntricos que:

... comienza con el conjunto de valores, principios y normas aceptados en un entorno o cultura dada (Macrosistema), que contiene e influye directamente sobre las características de los entornos comunitarios en los que los sujetos interaccionan indirectamente (Exosistema). Estos, a su vez, condicionan e influyen sobre los entornos más cercanos a los menores en proceso de desarrollo, como son la familia y el centro escolar, con los que interaccionan de un modo indirecto (Microsistema). Estos microsistemas no permanecen aislados entre sí, sino que, a su vez, se encuentran en interacción modificándose mutuamente a través del denominado Mesosistema. Todo este conjunto y entramado de relaciones bidireccionales y dinámicas que se producen entre los sistemas aludidos influyen sobre los sujetos (Ontosistema), condicionando tanto su desarrollo y proceso de socialización, como los productos, resultados, y rendimientos que se derivan de ellos (Martínez y Pérez, 2004, p.92).

3.4 Apoyo Social

Tradicionalmente, el “Apoyo Social” se ha vinculado a cuestiones tan genéricas y ambiciosas como la salud y el bienestar social y, a través de éstas, al aumento de la calidad de vida de las personas, grupos y comunidades.

Aunque no será hasta entrada la década de los años 70 del pasado siglo cuando este fenómeno toma el nombre con el que hoy lo conocemos, y entidad propia en tanto área de conocimiento y estudio, ya Durkheim a finales del siglo XIX, en *El Suicidio*, se aproximó a la importancia del apoyo social enfatizando las pésimas consecuencias de la pérdida de vínculos sociales y su materialización en aislamiento social.

Los padres de tal ámbito de investigación, ampliamente reconocidos por la comunidad científica, son el epidemiólogo John Cassel, y los psiquiatras Sydney Cobb y Gerald Caplan. Ellos inauguran las dos grandes tradiciones que, hasta la actualidad, comprenden el estudio del fenómeno del apoyo social (Gracia, 2011).

La primera tradición, representada por Cassel y Cobb, se centra en estudiar las repercusiones que el apoyo social tiene en la salud y el bienestar, así como los mecanismos y procesos que dan sentido a tal influencia. Ambos investigadores, sustentados en los resultados de numerosos estudios experimentales, concluyen que el apoyo social contribuye a amortiguar los efectos negativos de los sucesos vitales estresantes, en la salud física y mental. Además, Cassel apuntó que es en los grupos primarios, más próximos y significativos de la persona donde ésta encuentra el apoyo social, lo que le confiere estatus de elemento protector de la salud (Gracia, 2011).

Caplan es precursor de la segunda tradición, más pragmática, en la que se enfatiza el rol del apoyo social en la intervención social y comunitaria, fundamentalmente representado en los sistemas de apoyo tanto formales como informales de la persona. Éste, además de priorizar la importancia del grupo primario de la persona, confiere una importancia capital a los recursos sociales comunitarios como fuente proveedora de apoyo informal, susceptibles de ser rescatados en distintas fases de actuación como la prevención y la intervención.

Para Caplan un sistema de apoyo implicaba un patrón duradero de vínculos sociales continuos o intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la

integridad física y psicológica de la persona al promover el dominio emocional, al aportar orientación cognitiva y consejo, al proveer ayuda y recursos materiales, y al proporcionar feedback acerca de la propia identidad y desempeño. De esta manera, los sistemas de apoyo suministrarían a las personas las provisiones psicosociales necesarias para mantener su salud psicológica y emocional (Gracia, 2011. p. 134).

Fernández, en 2005, apunta, como una de las grandes contribuciones de este autor, el hecho de que insiste en la pertinencia de que los profesionales realicen actividades encaminadas a favorecer el establecimiento de lazos sociales provisorios de apoyo social, en una cierta comunidad.

La precisión conceptual de apoyo social, como es habitual en gran parte de los fenómenos sociales, resulta harto complicada debido al amplio elenco de definiciones disponibles en la literatura científica. Diversos autores (Barrón, 1996; Fernández, 2005; Gracia, 2011) señalan la eficiencia sintética alcanzada por Lin y colaboradores en su definición acuñada en 1986. En ella cristalizan los tres niveles de análisis fundamentales para el estudio del apoyo social: la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas. Así, para Lin y cols. el apoyo social puede ser definido como el “conjunto de provisiones expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas y de confianza, y que pueden producirse en situaciones tanto cotidianas como de crisis a lo largo del ciclo vital”(Gracia, 2011, p.135).

Como apunta Barrón (1996), una vez definido el concepto, y enunciados los tres niveles de análisis ineludibles en el estudio del mismo, resulta pertinente abordar las tres perspectivas esenciales para el estudio del apoyo social: **perspectiva estructural, perspectiva funcional y perspectiva contextual.**

Los estudios sobre apoyo social centrados en la **perspectiva estructural** exploran los contactos que mantiene el sujeto, para lo cual utilizan los análisis de redes. Se parte de la premisa de que el solo hecho de tener relaciones sociales asegura la obtención de apoyo social, por lo que no se ahonda en las funciones sociales desempeñadas por tales contactos.

El apoyo social se define en función del número de contactos sociales que mantiene el sujeto, su frecuencia, etc.

Así mismo, esta orientación se ha ocupado de conocer qué tipo de relaciones y redes sociales aportan mayores beneficios al sujeto y a su bienestar. Con tal propósito han sido evaluadas diferentes dimensiones de las redes sociales. Entre otras: el *tamaño*, es decir el número de sujetos que la componen; la *densidad*, relativa a la interconexión existente entre quienes conforman la red sin tener en cuenta al sujeto destinatario del apoyo social; *reciprocidad* o condición de equidad en los intercambios (se trata de conocer si el intercambio se da de manera unidireccional o bidireccional); la *homogeneidad*, es decir, la coherencia que muestran los integrantes de la red en diversas dimensiones como actitudes, valores, creencias, intereses, etc. y el *parentesco* (Fernández, 2005), dimensión ésta que alude a la condición de parientes o no de los componentes de la red, en relación al sujeto objeto de apoyo social.

Desde la **perspectiva funcional** el interés central recae en la funcionalidad de las relaciones sociales, lo que supone poner el acento en la dimensión cualitativa del fenómeno y en los agentes informales de apoyo social.

En este tipo de relaciones se intercambian recursos materiales como objetos, dinero, servicios, etc., y simbólicos tales como acompañamiento, estima, consejo, entre otros.

Tales recursos objeto de intercambio entroncan con distintos tipos de apoyo social que cumplen, a su vez, determinadas funciones. A este respecto creo conveniente profundizar, aunque someramente, en estos tipos de apoyo social:

Apoyo emocional: es el apoyo que comprende todo lo relativo al área afectiva de la persona y que está íntimamente relacionado con la expresión de emociones, el sentirse escuchado, comprendido, respetado, querido, apoyado... y demás aspectos que tienen una repercusión positiva en el autoconcepto y la autoestima de la persona.

Apoyo informacional: ante determinadas situaciones vitales, las personas requieren de ayuda en la búsqueda de soluciones, consejo, información acerca de los recursos disponibles en la comunidad que pueden tener un papel esencial en la gestión de conflictos, etc. He aquí, el papel del apoyo informacional. Es evidente que "...es difícil separar esta función de la del apoyo emocional, ya que dar consejo puede ser percibido por el receptor como una expresión de cariño, como una muestra de que se preocupan por él" (Barrón, 1996, p. 17).

Apoyo instrumental: viene a ser aquel apoyo tangible, directamente perceptible por el receptor. Mediante él se materializa el apoyo, generalmente en forma de dinero o de servicios concretos. Éste comprende acciones como un desembolso económico ante una situación carencial o la atención y cuidado de personas en situación de dependencia (léase niños, adultos o mayores). Es importante a este respecto reseñar la pertinencia de ser especialmente cuidadosos a la hora de prestar este tipo de apoyo, pues no siempre el sujeto beneficiario lo percibirá como algo conveniente o provechoso, por lo que será aconsejable prestar justamente el apoyo demandado por la persona.

La **perspectiva contextual** toma en cuenta los matices propios de aquellas situaciones en las que las conductas de apoyo son movilizadas, percibidas, ejercidas y recibidas con objeto de asociar predictivamente apoyo social y bienestar personal. Para ello contempla dimensiones propias del contexto tales como las características de los participantes (tanto del emisor como del receptor), el momento en que tiene lugar el apoyo, su duración y finalidad (Barrón, 1996).

No menos importante, de cara a lograr una conceptualización del apoyo social mínimamente solvente, es considerar la diferenciación entre apoyo percibido y apoyo recibido o, si se quiere, en términos de Caplan, la distinción objetivo versus subjetivo. Tal clasificación alude a dos tipos de componentes del apoyo social: el cognitivo y el conductual. El apoyo percibido se refiere a la dimensión cognitiva de la evaluación que hace el sujeto respecto a su entorno, es decir la impresión o convicción que éste tiene de que llegado el caso, podría contar con el apoyo requerido. Por su parte, el apoyo recibido se integra en el componente conductual del constructo y viene a referir el conjunto de intercambios que efectivamente recibe la persona ante situación de carencia o necesidad.

3.4.1 Algunas pinceladas sobre los modelos explicativos del apoyo social.

Tras una primera aproximación conceptual al constructo apoyo social, se antoja ineludible esbozar sus principales modelos teóricos. Las taxonomías de modelos de apoyo social que se han propuesto son cuantiosas, pero aquí, teniendo en cuenta la idoneidad para la finalidad de este trabajo, decido priorizar la taxonomía de modelos propuesta por Cohen (1988) por tratarse de una de las de mayor difusión.

Así pues, Cohen establece tres categorías para clasificar los diferentes modelos teóricos de apoyo social: de un lado, habla de **modelos genéricos**, de otro de **modelos centrados en el estrés** y, por último, de **modelos de proceso psicosocial**. Veamos, con mayor detalle, cada una de estas categorías:

Los **Modelos Genéricos** sostienen que el apoyo social está asociado con diversas enfermedades mediante tres posibles mecanismos: mediante su influencia en patrones de conducta que aumentan o aminoran el riesgo de padecerlas; mediante su incidencia en respuestas biológicas que repercuten en las enfermedades; o mediante la articulación de los dos mecanismos anteriores.

Por su parte, los **Modelos Centrados en el Estrés** manejan dos grandes hipótesis relativas a los efectos del apoyo social sobre el estrés. La primera de ellas es la *hipótesis del efecto amortiguador*. “Esta hipótesis afirma que el estrés psicosocial tendrá efectos negativos sobre la salud y el bienestar de aquellas personas que no tengan apoyo social, mientras que estos efectos negativos se reducirán en aquellas personas con fuertes apoyos sociales” (Durá y Garcés, 1991, p. 259). La segunda hipótesis es la conocida como *hipótesis de efectos principales o directos*, y postula que el apoyo social tiene un efecto directo en el ajuste de la persona ante un suceso vital estresante, por lo que éste no interactúa de manera directa con la salud sino con una situación concreta generadora de estrés.

La tercera categoría de esta taxonomía, es decir, los **Modelos de Proceso Psicosocial** describen los procesos psicosociales que mediatizan la relación apoyo social- estrés. Dentro de éstos, se distinguen dos modelos, el *Modelo de Efectos Principales* y el *Modelo de Amortiguación*.

El *Modelo de Efectos Principales* trata de adelantar las consecuencias que, independientemente de la existencia de estrés, tiene el apoyo social sobre la salud. Con este objeto, se indican distintas vías o modelos. A) Modelos basados en la información. Éstos sostienen que las redes sociales disponen de numerosas fuentes de información que pueden apoyar la toma de decisiones adecuada para evitar conductas de riesgo y/o desarrollar hábitos pro salud. B) Modelos de identidad y autoestima. Éstos insisten en que la autoestima se ve reforzada por el apoyo social. C) Modelos de influencia social. La integración social conlleva altas dosis de presión y control social, por lo que, siempre que la presión y el control se dirijan

a la promoción de la salud, la integración, la salud y el bienestar revestirán procesos de mutua influencia. D) Modelos de recursos tangibles. Vienen a confirmar que en la medida en que la red social proporciona recursos económico-materiales a la persona, ésta actúa como promotora de la salud (Barrón, 1996).

El *Modelo de amortiguación* hace hincapié en que el apoyo social únicamente repercute de manera positiva en la persona cuando ésta se encuentra en una situación de estrés ya sea puntual o duradera.

3.4.2 Los Grupos de Apoyo y los Grupos de Autoayuda

Los grupos de apoyo o autoayuda son recursos muy valiosos de apoyo social dirigidos a aquellas personas que padecen alguna dificultad o viven alguna situación estresante, como es el caso de padres y madres con hijos e hijas adolescentes. Estos grupos se basan en un modelo de competencia, el cual parte del reconocimiento de la capacidad de cada una de las personas para afrontar y solucionar los problemas que experimentan en sus vidas, asumiendo la responsabilidad y control sobre ellas (Barrón, 1996).

Después de una revisión de la literatura existente, se puede observar que existen numerosas definiciones sobre los grupos de apoyo. Una de las definiciones más extendidas y aceptadas por los diferentes autores (Barrón y Cols, 1993; Barrón, 1996; Gracia, 1997) fue la propuesta por Katz y Bender (1976):

Los grupos de apoyo, son grupos pequeños, formados por sujetos voluntarios, estructurados para la ayuda mutua y la consecución de un propósito específico. Suelen estar formados por personas que comparten algún tipo de problema que altera determinado aspecto de su funcionamiento normal, por lo que suelen ser grupos centrados en un problema y en los que se intercambian distintos recursos y tipos de apoyo. Ofrecen nuevos lazos sociales, que bien sustituyen a los recursos naturales o bien compensan sus deficiencias en provisiones psicosociales, ofreciendo a los participantes nuevas relaciones sociales, con personas que tienen problemas y/o experiencias comunes a las suyas. A menudo, además, proporcionan ayuda material y promueven unos valores o ideología a través de los que se fomenta a los miembros una mayor identidad personal. Son grupos que se reúnen periódicamente, a veces bajo la supervisión de un profesional, para compartir experiencias, estrategias y habilidades

de afrontamiento, proporcionarse ayuda mutua, feedback, identificar recursos comunitarios, etcétera.

Como se puede apreciar, los autores utilizan el concepto de grupos de apoyo y grupos de autoayuda indistintamente. Sin embargo, es necesario realizar una pequeña apreciación sobre sus diferencias. Siguiendo a Barrón (1996), podemos diferenciar los grupos de apoyo de los de autoayuda principalmente por el grado de profesionalización y temporalización que poseen cada uno. Mientras que los grupos de apoyo están dirigidos por profesionales, sus miembros son fijos y poseen una limitación temporal; los grupos de autoayuda poseen una mayor independencia de los profesionales, son abiertos y no se encuentran temporalmente limitados. Por ello, esta autora, los considera como polos de un continuo; es decir, para formar a un grupo tiene que haber un profesional que les oriente y les guíe con el fin de llegar a ser un grupo de autoayuda. Por su parte, Ponce diferencia los grupos de apoyo de los grupos de autoayuda en que (2007, p.56):

- Son limitados en el tiempo (hay un principio y un fin que todos los integrantes conocen de antemano).
- Su existencia depende del interés y disponibilidad del dinamizador o de la organización que los promueve.
- Son también más formales que los grupos de autoayuda y su organización y dinámica dependen en gran medida del estilo y formación del profesional que los lidera.

Basándome en esta diferencia, en este proyecto, propongo la creación de un grupo de apoyo de padres y madres con hijos e hijas adolescentes pero con el propósito de que, con el tiempo, se convierta en un grupo de autoayuda, es decir autorregulado por los propios participantes.

3.4.3 Características de los grupos de apoyo.

Para poder entender con más claridad qué son los grupos de apoyo, haré una breve exposición sobre algunos de los rasgos más característicos de estos grupos enumerados por Killea en 1976 (Barrón, 1996):

1. *Experiencias comunes de sus miembros:* éstas permite a los sujetos de los grupos identificarse unos con otros rápidamente.

2. *Ayuda mutua y apoyo*: se provienen ayuda mutua, los papeles de donante y receptor de la ayuda son intercambiables.
3. *La ayuda como terapia*: la ayuda recíproca es una fuente de autoestima; según esta autora, la persona que proporciona ayuda a otras con problemas comunes, es la que más se beneficia de ese intercambio.
4. *Asociación diferencial*: se refuerzan los autoconceptos de normalidad, en estos grupos se disminuye la sensación de sentirse diferentes, aislados e incomprendidos.
5. *Creencias y fuerza de voluntad colectivas*: se busca en otras personas del grupo la validación de los sentimientos y actitudes.
6. *Intercambio de información*: se produce un intercambio de información para la resolución de problemas derivados de la situación a la que se enfrentan
7. *Acción constructiva hacia metas compartidas*: los grupos están orientados hacia la acción; sus miembros aprenden y cambian mediante ella.

3.4.4 Funciones de los grupos de apoyo.

Como se ha venido observando, los grupos de apoyo poseen una serie de características que les hace ser un recurso de ayuda y de apoyo social principal para aquellas personas que poseen un problema común. Algunas de las funciones por las que considero primordial llevar a cabo este tipo de grupos con la población objeto de este Proyecto, son las siguientes (Levin y Perkins, 1987):

1. *Los grupos de apoyo promueven el sentimiento psicológico de comunidad*. Reunir a gente que se enfrenta a un problema común disminuye las autoevaluaciones negativas y percepciones de fracaso, de ser anormal, derivados por los procesos de comparación social que emergen. Descubrir que otros experimentan el mismo problema y los mismos sentimientos, ayuda a convertir la crisis personal en una experiencia social compartida.

2. *Proporciona una ideología que da significado a las circunstancias particulares de la vida diaria de las personas que no se ajustan a la norma ideal*. Posibilitan un sentido de identidad personal al definir lo que un sujeto cree y, ésto reduce la incertidumbre sobre el problema y proporciona las bases sobre las que realizar las elecciones en la vida diaria. La ideología del grupo y las creencias sobre el problema originan planes de acción concretos.

3. *Proporciona una oportunidad para la auto-revelación y crítica mutua.* Al compartir los miembros sus sentimientos y experiencias se desarrolla un sentido de solidaridad grupal. Se anima a los miembros a hablar de sus fracasos y problemas, ya que estas experiencias se asocian a una disminución de la autoestima y a sentimientos de culpa. El grupo, a su vez, enseña técnicas o métodos de resolución del problema. Además, se fomenta que los sujetos lleven a la práctica lo aprendido.

4. *Proporciona modelos de conducta.* No todo el repertorio conductual de los sujetos está deteriorado, de ahí que las conductas positivas de un sujeto sirvan de modelo a los demás miembros del grupo. En los grupos, se escenifican diferentes situaciones y los sujetos ejecutan diversos papeles. Aquellos que se esfuerzan en cumplir las enseñanzas del grupo y han tenido más éxito en ello se convierten en modelos para los otros. Como no hay distinciones formales entre los miembros, un miembro nuevo puede identificarse fácilmente con un miembro más experimentado. “si él puede solucionar este problema, yo también”. A veces, algo que puede haber sido motivo de vergüenza es transformado en una experiencia de gran valor para otro miembro del grupo.

Los papeles de donante y receptor de ayuda son absolutamente intercambiables. Como todos conviven con un problema crónico, pasarán antes o después por alguna dificultad. Incluso el miembro con más éxito puede acudir a los demás miembros del grupo en busca de apoyo emocional o ayuda para resolver algún dilema. Cualquier implicación de posiciones inferiores o superiores se reduce porque cada miembro desempeña todos los roles a lo largo del tiempo.

5. *Enseña estrategias efectivas de afrontamiento con los problemas diarios.* Al compartir las experiencias diarias, los miembros descubren y comparten estrategias de afrontamiento eficaces y adecuadas. Como los sujetos están en situaciones estandarizadas, sus problemas generalmente se repiten y las soluciones que un sujeto ofrece a los otros son pertinentes para sus circunstancias respectivas. Por otra parte, el marco del grupo estimula a experimentar nuevas soluciones, apoya a los miembros ante cualquier fracaso y se alegra incluso de los pequeños éxitos.

6. *Proporciona una red de relaciones sociales.* Los miembros constituyen una red de amigos y relaciones sociales que no son fácilmente asequibles de otra forma para la persona que se encuentra en una crisis vital, difícil de comprender por aquellos que no comparten el problema.

Para cumplir estos objetivos, los grupos de apoyo deben tener una serie de cualidades ideales. Katz y Hermalin (1987) definieron las siguientes: atmósfera no clínica; apoyo mutuo y estímulo; estructura de pares igualitaria; sentido de pertenencia no centrado en el tiempo; énfasis en la interacción cara a cara; espíritu de grupo; intervención personal en el proceso de toma de decisiones; y minimización de las cuotas y donaciones de los miembros.

3.4.5 Tipología de los grupos de apoyo.

Barrón y Cols., en 1993 proponen la siguiente clasificación a partir de dos criterios:

Criterio 1: quién padece el problema.

- Grupos de sujetos que padecen directamente el problema.
- Grupos de sujetos relacionados directamente con los que padecen el problema.

Criterio 2: tipo de problema.

- Grupos de sujetos que atraviesan situaciones problemáticas semejantes. Se pueden, a su vez, dividir en: situaciones permanentes y en crisis vitales.

3.5 Consideraciones finales

Tanto desde el modelo interaccionista simbólico como desde los modelos ecológico-sistémicos, se hace evidente la importancia del apoyo social de cara a la intervención con familias, pues supone una dimensión que subyace a los distintos contextos de la interacción recíproca del sistema familiar con su medio. Del mismo modo, a la hora de introducirnos en una dinámica grupal-comunitaria de trabajo e intervención, la interacción entre los distintos miembros del grupo genera una relación que podríamos denominar eco-sistémica que trasciende del aquí y el ahora, al situarse en el contexto específico del grupo de apoyo comunitario como experiencia vital.

4. FINALIDAD DEL PROYECTO

La finalidad de este proyecto es evidenciar los beneficios del apoyo social como mecanismo amortiguador y/o protector de las consecuencias psicosociales negativas que conllevan las relaciones conflictivas entre padres y madres e hijos e hijas adolescentes.

Distintos autores (Rodrigo y Palacios, 1988, citado en Rodrigo et, al., 2004; García, Musitu y Murgui, 2005; Lila, Buelga y Musitu, 2006) insisten en la importancia de la familia y la comunidad como elementos del contexto que mayor influencia ejercen en la persona durante la adolescencia. En 1984 afirmaba el profesor Barriga (citado en Martínez, Barrón, 1993) que para la Psicología Social Comunitaria el agente de cambio es el propio sujeto tomado individual o grupalmente y el psicólogo social actúa como catalizador, que con su participación se implica en la causa y producción del cambio que haga posible la resolución de los problemas que acucian a la comunidad. Así, la Psicología Social Comunitaria estudia los factores psicosociales que inciden en la interacción del sujeto (individual o grupal) con su ambiente, a fin de dotarle de herramientas que le permitan controlar y, por tanto, solucionar los problemas que se le plantean. En este sentido, tomando a los progenitores como pilar fundamental del equilibrio psicosocial del adolescente y como enlace esencial de éste con la comunidad, en este trabajo se plantean los siguientes objetivos de intervención y estudio:

4.1 Objetivos de intervención

Objetivo General: Impulsar la creación de un Grupo de Apoyo Social dirigido a unidades familiares con hijos adolescentes que estén siendo atendidas por el Programa de Apoyo a la Familia del Centro de Servicios Sociales Básicos del Ayuntamiento de Azuqueca de Henares (Guadalajara), potenciando, a medio plazo, su funcionamiento como grupo autónomo.

Objetivos Específicos:

- Fomentar la interacción social de las familias.
- Estimular la creación de redes de apoyo para las familias objeto de intervención.
- Posibilitar el establecimiento de lazos de amistad entre pares de familias.
- Proporcionar consejo, información y apoyo individualizado a las familias.

- Crear un espacio de intercambio reflexivo sobre sus sentimientos, preocupaciones, miedos, dudas, etc. relativas a las relaciones intrafamiliares.
- Incrementar las habilidades de afrontamiento ante el conflicto familiar.
- Desmitificar la concepción negativa de la adolescencia, presentándola como una oportunidad de cambio.

4.2 Objetivos de estudio:

Objetivo General: Conocer los efectos psicosociales del Apoyo Social en los padres y madres de adolescentes que participan en el Grupo propuesto.

Objetivos Específicos:

- Valorar en qué medida la participación en el Grupo de Apoyo Social ha incrementado la percepción de dicho apoyo en los participantes.
- Comprobar los beneficios del apoyo social en la autoestima de los integrantes del grupo.
- Saber si el apoyo social disminuye el nivel de estrés psicosocial en los miembros del grupo.
- Identificar si el apoyo social ayuda a modificar en los participantes las estrategias de afrontamiento ante el conflicto familiar.

5. METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

Para la implementación de este Proyecto partiré del supuesto de que la metodología ha de garantizar a todo proceso de intervención social dos condiciones; a saber, que sea participativo y que sea científico.

Por ello, en aras de la consecución de ambas condiciones, llevaré a cabo una metodología experiencial basada en los principios de la participación, reflexión, cooperación y responsabilidad social. En este sentido, será ineludible la puesta en marcha de un proceso de intervención dinámico, flexible, abierto y facilitador de las interacciones cara a cara de los participantes. Según Rodrigo et al. (2010), la metodología experiencial se compone de dos fases diferenciadas. La primera, denominada *impersonal*, a su vez cuenta con dos periodos que aportan coherencia y sentido al proceso: *introducción* cuyo objetivo consiste en situar a los participantes en el contenido de la sesión y estimular a que su desarrollo sea eficaz, y, *observación de alternativas*, con el objetivo de favorecer el perspectivismo y el pensamiento alternativo de los progenitores. La fase *personal* incluye tres periodos: *explicitud de la forma de pensar, actuar y sentir; análisis de las consecuencias; y, verbalización de objetivos personales*. “Estas fases no tienen por qué desarrollarse en una sola sesión, sino que lo importante es que, a través de varias actividades llevadas a cabo en varias sesiones, se acabe culminando todo el proceso” (Rodrigo et al., 2010, p. 23). De cara a fomentar la científicidad del proceso, se realizará una sistematización de la información y, a su vez, me regiré por el principio de complementariedad metodológica, lo que favorecerá la contrastación de resultados, redundando, a su vez, en una mayor atención a aquellos acontecimientos, fenómenos y realidades latentes en la experiencia vital de las personas que integrarán el grupo de apoyo.

Como señalan Gracia, E. y Musitu, G. (2000) a pesar de los cambios y transformaciones que han tenido lugar en los últimos tiempos en el grupo familiar, cuantiosas investigaciones dejan constancia de que la familia todavía constituye uno de los sistemas esenciales en el ajuste psicosocial de la persona pues supone para ésta la principal red de relaciones y de apoyo social ante cualquier proceso de dificultad sea sanitaria, emocional o social siendo, para buena parte de la población, uno de los aspectos más preciados de la vida. En el caso de los adolescentes, el papel de la familia es fundamental para su adecuado desarrollo biológico, psicológico y social integral. Como ya se ha señalado, los jóvenes

constituyen un grupo social que requiere saberse y sentirse independiente, autónomo y autosuficiente y, por ende, capaz de tomar las riendas de su propia vida. En este sentido y tomando como punto de partida la inexperiencia propia de la edad, nos encontramos ante un colectivo especialmente vulnerable y de gran fragilidad. Así, será necesario informar, empoderar y capacitar a los padres y las madres para enfrentar los riesgos que comporta una mala gestión de la paternidad y la maternidad. Sólo de esta manera estarán en disposición de atender y educar en condiciones óptimas a sus hijos e hijas en la etapa adolescente.

En definitiva, se trata de “cuidar”, educar y facultar a quienes han de tirar de los más jóvenes para llenar su vida de sentido.

5.1 Propuesta para la formación y desarrollo del grupo de apoyo social

A. Fase de difusión- formación del grupo de apoyo

Esta fase se ejecutará durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2015.

1. *Difusión del Proyecto y Entrevista de selección-evaluación previa de los candidatos*

Con carácter previo a la formación del grupo de apoyo, realizaré la difusión de este proyecto. Para ello contactaré con el Centro de Servicios Sociales Básicos del municipio de Azuqueca de Henares al objeto de que me pongan en contacto con aquellos profesionales que mejor conozcan a las familias con hijos y/o hijas adolescentes. Facilitado ésto, se concertará una entrevista con dichos profesionales para darles a conocer con mayor profundidad el proyecto así como el perfil de participantes buscado. A su vez, se les sugerirá que me deriven a aquellas familias con las que se está interviniendo, por motivos de conflictividad familiar con adolescentes, para poder llevar a cabo una entrevista personal de selección-evaluación, lo que permitirá considerar las características y necesidades personales, así como las demandas y expectativas de cada candidato, pues el éxito de la intervención en gran medida vendrá dado por la homogeneidad del grupo (Hombrados y Martimportugués, 2006). En dicha entrevista se explicitarán tanto las características de los grupos de apoyo como los objetivos de éstos.

2. *Selección de participantes y Formación del grupo de apoyo*

Una vez analizados los datos obtenidos en la entrevista de selección-evaluación, realizaremos la selección definitiva de los integrantes del grupo de apoyo, prestando especial

atención al principio de homogeneidad grupal. Se seleccionarán un total de 10 personas a las que se citará para realizar una Entrevista Grupal, espacio en el que se hará entrega del *Consentimiento informado* (Ver Anexo I) para que lo lean y lo firmen. Con objeto de conocer con mayor profundidad el perfil de los participantes del grupo y el concepto que tienen de la adolescencia, se pasará un *Cuestionario Sociodemográfico* (Ver Anexo II) de elaboración propia, así como la *Escala de Ideas Sobre la Adolescencia* de Casco y Oliva (2004).

Para el cumplimiento de los Objetivos de Estudio, se administrará a cada participante las siguientes pruebas psicométricas: *Interpersonal Support Evaluation List* (ISEL); *Escala de Autoestima de Rosenberg*; *Positive Affect and Negative Affect Schedule* (PANAS); *Inventario de Estrategias de Afrontamiento* (Brief COPE).

En esta entrevista se insistirá de nuevo en las características de los grupos de apoyo y en los objetivos de éstos. Así mismo, se informará de la fecha prevista para dar comienzo al grupo, la periodicidad de las sesiones, la duración de las mismas, el lugar y el horario de celebración del grupo.

B. Fase de desarrollo del grupo de apoyo

Esta propuesta está conformada por un total de 15 sesiones cuya periodicidad será quincenal. Estas sesiones tendrán una duración de noventa minutos. Esta fase se llevará a cabo entre los meses de enero y julio de 2016.

Al principio de cada sesión, se dejarán unos minutos para que los miembros del grupo interaccionen de manera informal en aras de la formación de lazos afectivos entre ellos. Asimismo, al finalizar cada sesión, se aclararán las dudas surgidas y se planteará la temática de la siguiente sesión (Hombrados, Martimortugués, 2006). De otro lado, en la recta final de las sesiones, se administrará el *Cuestionario de Satisfacción de Sesiones* (Ver Anexo III).

Para facilitar la recogida de información sistemática, elaboraré un diario de campo a partir del registro de notas y observaciones relativas a las reacciones, comportamientos e interacciones de los/as participantes durante cada sesión, en el *Diario de Sesiones* (Ver Anexo IV). De otro lado, se evaluará la participación de los integrantes del Grupo mediante el *Cuestionario para Evaluación Global de la Participación* (Ver Anexo V).

A continuación se explicita el contenido de las sesiones propuestas (teniendo en cuenta que se trata de una propuesta flexible, abierta a las demandas planteadas por los miembros del grupo):

Primera sesión: Presentación

Objetivos:

1. *Establecer una primera toma de contacto entre profesionales y participantes.*
2. *Clarificar las dudas en relación a las características y objetivos del grupo de apoyo.*
3. *Constituir las normas del grupo.*

Me presentaré como la profesional que va a dirigir el grupo (Psicóloga Social y Trabajadora Social) y función que voy a desempeñar dentro del mismo: moderación, apoyo y asesoramiento técnico, información, orientación... Siguiendo la propuesta de Hombrados y Martimortugués (2006), daré a conocer los siguientes matices del rol profesional:

- Apoyar en la definición y concreción de los temas a tratar y trabajar.
- Facilitar la participación equitativa de todos los miembros del grupo, de la cohesión grupal, de la empatía, escucha activa, confianza, confidencialidad y clima adecuado en el grupo.
- Promover que sean los propios miembros quienes, basándose en su experiencia vital, aporten estrategias y herramientas de afrontamiento al resto de participantes.
- Potenciar la toma de conciencia del recurso que cada miembro del grupo y éste en su conjunto suponen para el manejo de su situación.
- Impulsar la autonomía del grupo.
- Incentivar la asunción de un papel activo en la solución de problemas personales y grupales.

Presentación de los miembros del grupo. Para esto, desarrollaremos una dinámica grupal (Pallares, 1993):

- Dinámica “Adjetivos”: el profesional se va moviendo alrededor e invita a que los participantes digan su nombre seguido de un adjetivo que comience por la

misma letra y les describa. El adjetivo puede referirse a algo que indique una cualidad, o simplemente descriptivo.

Definición y clarificación, por parte de la profesional, del grupo de apoyo social.

Construcción de las normas del grupo de manera conjunta. Para ello realizaremos una dinámica de grupo.

→ Dinámica “lluvia de ideas”: la profesional anima a los integrantes del grupo a que digan en voz alta todo aquello que consideran que ha de conformar la normativa de funcionamiento interno del grupo. Finalmente la profesional hace una devolución, recogiendo todo lo dicho, al grupo y se fijan las normas del grupo. (No se podrán pasar por alto cuestiones vitales para la buena marcha del grupo, tales como: puntualidad, compromiso de asistencia, confidencialidad, participación activa, respeto mutuo, entre otras).

Para finalizar, haré sugerencias acerca de posibles temas a tratar a lo largo de las diferentes sesiones e invitaré a los participantes a que realicen propuestas en función de sus intereses y necesidades.

Segunda sesión: Identificación y manejo de problemas y miedos

Objetivos:

1. *Promover la cohesión grupal.*
2. *Facilitar herramientas para identificar y manejar miedos, problemas, etc.*

Introducción del tema de la sesión.

Para conseguir los objetivos se realizará una dinámica de grupo.

→ Dinámica “hablando claro” (Francia, Mata, 1993): Se necesitan el mismo número de papeletas que de participantes. En cada papeleta se incluirá una pregunta y se distribuirán aleatoriamente entre los miembros del grupo.

Haré una breve introducción en la que se aludirá a la importancia de la confianza en el grupo para conocernos mejor y progresar como personas y como grupo.

Todos los participantes leen en voz alta la pregunta que les ha tocado y la responden con total sinceridad.

Las preguntas pueden ser del tipo: ¿Qué emoción tienes más dificultad en controlar?; ¿Cuáles son tus mayores temores con respecto a este grupo?; ¿Qué esperas de este grupo?; ¿Cómo empleas tu tiempo libre?; ¿Cuál es tu mayor preocupación en este momento?; etc.

A raíz de las respuestas que dé cada participante, se animará al resto a que ofrezcan estrategias de afrontamiento.

Tercera sesión: Hablemos de la Familia

Objetivos:

1. *Transmitir la importancia de la familia durante el proceso de socialización de los hijos.*
2. *Dar a conocer la diversidad de formas familiares existentes.*
3. *Promover la co-responsabilidad familiar en la educación de los hijos.*

Con objeto de la consecución de los objetivos de esta sesión, realizaré una exposición participada por todos los miembros del grupo, propiciando el respeto y la tolerancia hacia la diversidad de formas familiares y de concepción de la familia.

Durante la exposición se enfatizará la necesidad de que los roles de padre y madre se ejerzan bajo el prisma de la dignidad, el respeto mutuo y la co-responsabilidad familiar.

Cuarta sesión: Educar en igualdad

Objetivo:

1. *Dar pautas para evitar la discriminación en función del género en el proceso de socialización familiar.*

Para el logro del objetivo propuesto se contará con la presencia de una Psicóloga experta en Igualdad de género, que dará un seminario relativo a la Educación en Igualdad.

Presentaré a la Psicóloga invitada e introduciré el tema.

Quinta sesión: Normas de Convivencia

Objetivos:

1. *Concienciar a los padres sobre la importancia del establecimiento de límites claros en la educación de sus hijos.*
2. *Transmitir que el hecho de que se den conflictos por falta de acuerdo entre progenitores e hijos no cuestiona la relación paterno-filial.*

En esta sesión participará una Educadora Social con amplia experiencia en el trabajo con adolescentes cuya exposición facilitará alcanzar los objetivos prefijados.

Presentaré a la Educadora y realizaré una breve introducción de la temática de la sesión.

Sexta sesión: Sexualidad Preventiva

Objetivos:

1. *Enfatizar el papel de los progenitores en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y en la planificación familiar, en la relación con sus hijos adolescentes.*
2. *Fomentar la igualdad de género en la vivencia de la sexualidad.*

Esta sesión será conducida por una Psicóloga Social y Matrona experta en Sexualidad. Su amplio conocimiento de la materia ayudará a materializar los objetivos marcados.

Presentaré a la invitada e introduciré el tema.

Séptima sesión: El lado positivo de la sexualidad y diversidad afectivo-sexual.

Objetivos:

1. *Sensibilizar a las familias sobre la necesidad de participar en la educación afectivo-sexual de los hijos utilizando un enfoque positivo que facilite un sano desarrollo psicosocial.*

2. *Desmontar mitos y creencias relativos a la diversidad afectivo-sexual, incidiendo en la tolerancia y respeto hacia aquellas formas afectivo-sexuales que se salgan de la heterosexualidad (homosexualidad, bisexualidad y transexualidad).*

La sesión será dirigida por una Psicóloga experta en Diversidad afectivo-sexual que a diario trabaja con grupos de adolescentes y padres y madres en Centros Educativos, realizando talleres de sensibilización en este ámbito.

Presentaré a la persona invitada y realizaré una introducción breve sobre la temática a trabajar en el grupo.

Octava sesión: ¿Te diviertes con tu familia?

Objetivos:

1. *Fomentar el disfrute del ocio y el tiempo libre de manera saludable en los participantes.*
2. *Proporcionar estrategias para la planificación del ocio y tiempo libre individual y familiar.*

Para la consecución de estos objetivos realizaremos un debate abierto entre todos los miembros del grupo. Se hará una exposición del tema, enfatizando los beneficios del disfrute saludable del ocio y tiempo libre tanto en familia como de manera individual por cada miembro de la misma. Invitaré a los integrantes del grupo a contar sus experiencias.

Novena sesión: Adicciones: más información, mejor prevención.

Objetivos:

1. *Sensibilizar, informar y prevenir sobre los efectos de las drogas, el alcohol y otras conductas adictivas para la salud biopsicosocial.*
2. *Promover el papel protagonista de las madres y padres como agentes de prevención del consumo de sustancias y la consolidación de conductas adictivas en los adolescentes.*

La persona invitada para guiar esta sesión será una Trabajadora Social experta en drogodependencias y conductas adictivas con una larga trayectoria en la intervención

preventiva y rehabilitadora de las adicciones. Con su colaboración se espera conseguir los objetivos de esta sesión.

Presentaré a la Trabajadora Social e introduciré el tema a trabajar.

Décima sesión: Inteligencia emocional: ¿cuál es el papel de las emociones en la vida familiar?

Objetivos:

1. *Establecer mecanismos y pautas para el manejo del estrés y las emociones.*
2. *Informar de las posibles consecuencias de los distintos tipos de afrontamiento.*

Para el logro del objetivo propuesto contaremos con la presencia de un Psicólogo con un importante bagaje en la intervención con familias en conflicto, que dará un seminario relativo al manejo del estrés y las emociones para las familias con hijos adolescentes. Así mismo, hablará sobre los distintos tipos de afrontamiento que existen ante situaciones de dificultad y las consecuencias de los mismos.

Se presentará al Psicólogo invitado así como el tema de la sesión.

Undécima sesión: Habilidades de comunicación

Objetivos:

1. *Facilitar herramientas para una apropiada comunicación familiar.*
2. *Empoderar a los participantes, haciéndoles ver que cada cual es un recurso en sí mismo.*

Para lograr este objetivo introduciré el tema, haciendo hincapié en la necesidad de mantener una comunicación fluida entre los distintos miembros de la familia para el adecuado desarrollo de la vida socio-familiar. A continuación, sugeriré a los participantes que proporcionen al resto estrategias fundamentadas en su experiencia vital.

Duodécima sesión: Resolución/ manejo de conflictos familiares

Objetivo:

1. *Interiorizar, mediante la experiencia, las herramientas y estrategias de comunicación aprendidas en la sesión anterior.*

Introduciré el tema de la sesión.

Para lograr el objetivo marcado se realizará una dinámica de grupo.

→ Dinámica: “Role- playing”: la profesional pedirá, de entre los participantes, a cuatro voluntarios. Animará al resto del grupo a que planteen una situación conflictiva que les ha tocado o les toca vivir en el presente y los cuatro voluntarios deberán negociar y escenificar la “resolución o manejo del conflicto”.

Decimotercera sesión: Actividad física: un hábito saludable

Objetivos:

1. *Informar a los participantes de los beneficios biopsicosociales que reporta introducir la actividad física en los hábitos cotidianos.*
2. *Promover el deporte como una actividad que puede potenciar la interacción y la comunicación familiar.*

Esta sesión será dirigida por una profesional de la Actividad Física y el Deporte.

Para comenzar se pedirá a los integrantes del Grupo que expongan si realizan alguna actividad física con regularidad y que cuenten por qué motivo han adquirido ese hábito.

Tras el debate, se presentará a la persona invitada e introducirá el tema a trabajar durante la sesión.

Decimocuarta sesión: Sesión de Risoterapia

Objetivos:

1. *Transmitir la importancia y beneficios de la risa.*
2. *Conseguir que por un rato los participantes dejen a un lado sus problemas.*

Para la consecución del objetivo de la sesión contaremos con la presencia de un Trabajador Social experto en risoterapia.

Presentaré a la persona invitada y haré una exposición introductoria sobre los beneficios de la risa.

Decimoquinta sesión: Despedida

Objetivos:

1. *Incentivar la continuación del Grupo de manera autogestionada.*
2. *Evaluar conjuntamente el desarrollo del Grupo de Apoyo.*

Para despedirnos prepararemos entre todos una merienda procurando un ambiente distendido.

Se invitará al Grupo a continuar funcionando de manera autónoma pasando a ser un grupo de autoayuda, brindando mi disposición, apoyo y colaboración, en todo momento.

Para evaluar la vida del Grupo, realizaremos una dinámica:

→ “El Recordatorio”: los participantes se colocan en círculo para recordar su propia historia desde el comienzo. En él se traza una línea para marcar sus etapas de desarrollo tal como sus miembros la recuerdan. Se estimulará a los miembros para que expongan las imágenes más significativas (agradables/positivas, desagradables/negativas) de su vida grupal. Se analizan oralmente los cambios ocurridos y por qué. Se hará un balance final.

En la última parte de la sesión se administrarán de nuevo las pruebas psicométricas: Interpersonal Support Evaluation List (ISEL); Escala de Autoestima de Rosenberg; Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS); Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Brief COPE); y la Escala de Ideas Sobre la Adolescencia de Casco y Oliva (2004). Así mismo, se pasará un Cuestionario de Satisfacción Final (Ver Anexo VI).

Con el objeto de afianzar la pretensión de que el Grupo de Apoyo se convierta en un Grupo Autogestionado, realizaremos un **Encuentro Familiar** de fin de semana en el que invitaremos a participar tanto a los padres y madres como a los y las adolescentes.

5.2 Temporalización Del Proyecto

El presente Proyecto tendrá una duración anual. Concretamente se desarrollará de octubre de 2015 a octubre de 2016 aunque, es pertinente señalar que a los seis meses de finalizado el mismo, es decir en enero de 2017, realizaré una Evaluación de Impacto. A continuación, en el Cronograma detallo las distintas fases del mismo y la fecha prevista para su ejecución.

CRONOGRAMA (Tabla 1)

Actividad Mes	Octubre 2015	Noviembre 2015	Diciembre 2015	Enero 2016	Febrero 2016	Marzo 2016	Abril 2016	Mayo 2016	Junio 2016	Julio 2016	Agosto 2016	Septiembre 2016	Octubre 2016
Difusión, selección, evaluación inicial miembros Grupo de Apoyo													
Formación Grupo de Apoyo													
Desarrollo Grupo de Apoyo													
Encuentro de Familias													
Recogida Sistemática de datos													
Análisis de datos													
Evaluación ¹			Inicial / Pre-test	Intermedia	Intermedia	Intermedia	Intermedia	Intermedia	Intermedia	Intermedia	Final/Post-test		
Redacción Informe Final													
Devolución de Resultados													

Fuente: elaboración propia

¹ La **Evaluación de Impacto** tendrá lugar en Enero de 2017 (a los seis meses desde la finalización del Grupo de Apoyo).

6. RECURSOS

Para el desarrollo de este Proyecto se utilizarán el equipamiento y la infraestructura del Ayuntamiento de Azuqueca de Henares, en especial aquella destinada específicamente a Servicios Sociales.

6.1 Recursos Humanos

Este proyecto será coordinado e implementado por la autora, en calidad Psicóloga Social y Trabajadora Social con amplia experiencia en el trabajo con grupos y familias. Se contará con la colaboración especial del Equipo de profesionales del Centro de Servicios Sociales de Azuqueca de Henares, compuesto por seis Trabajadoras Sociales, dos Educadores Sociales y una Psicóloga. Así mismo, a lo largo del desarrollo del Grupo de Apoyo Social participarán distintos profesionales expertos en las diferentes materias a tratar: una Psicóloga experta en Género e Igualdad, una Educadora Social experta en Adolescencia, una Psicóloga Social y Enfermera, una Psicóloga experta en diversidad afectivo- sexual, una Trabajadora Social experta en drogodependencias y otras conductas adictivas, un Psicólogo juvenil, una profesional de la actividad física y el deporte y, un Trabajador Social experto en Risoterapia.

6.2 Recursos Materiales

Dentro de este tipo de recursos hemos de diferenciar el material fungible (bolígrafos, libretas, folios, tóner, cartuchos de tinta...) y el material inventariable (mesas, sillas, pizarra, ordenador, impresora, escáner, fotocopiadora, retroproyector...). Ambos tipos serán proporcionados por el Centro de Servicios Sociales y, en caso de necesidad, se adquirirán con cargo a la partida presupuestaria destinada a la compra de material para el mencionado Centro. El material fungible necesario para la implementación del proyecto estará condicionado por las necesidades que vayan surgiendo a lo largo del mismo.

6.3 Recursos Financieros

La financiación del presente proyecto irá a cargo de la partida presupuestaria municipal destinada a la realización de actividades de Servicios Sociales.

Los gastos se concretarán de la siguiente manera:

- Gastos de Personal:

Coordinadora del Proyecto: 2000 €/ mes (x 12 meses = 24000 €)

Profesionales Expertos: 100 €/ sesión (x 8 sesiones = 800 €)

Equipo de Servicios Sociales: 0 €

Total gastos de Personal: 24800 €

- Encuentro de Familias: 600 €

Total gastos Proyecto: 24800€ + 600 € = 25400 €

7. EVALUACIÓN

En este Proyecto, hemos de diferenciar dos aspectos a evaluar: de un lado, la consecución de los objetivos de Intervención (evaluación del Grupo de Apoyo propiamente dicha) y, de otro los objetivos propuestos para el Estudio de los participantes en el Grupo de Apoyo.

7.1 Evaluación de la intervención

La evaluación de un proceso de intervención no es una cuestión exclusiva de los técnicos que trabajan en ello. Ésta, habrá de ser realizada por los tres agentes de cualquier intervención que se presuma comunitaria: la administración, los técnicos y los destinatarios de la intervención. Por ello, se hará una evaluación en la que participen los técnicos del equipo municipal de Servicios Sociales, los integrantes del Grupo de Apoyo Social implementado, así como la técnico responsable del mismo (Marchioni, 1999). Los datos para la evaluación del Grupo de Apoyo serán recogidos de manera sistemática durante todo el proceso de intervención. El carácter de la evaluación será mixto, integrando instrumentos de carácter cualitativo y cuantitativo. Esta condición garantizará la fiabilidad de los resultados que arroje la misma, y redundará en una información con mayor credibilidad y utilidad que permitirá integrar lo aprendido en los mecanismos de toma de decisiones para posibles y/o futuros proyectos de intervención.

La evaluación del Grupo de Apoyo antes descrito se llevará a cabo en cuatro momentos diferenciados en el desarrollo del mismo:

A. Evaluación Inicial

Permitirá conocer de un lado, el contexto y situación de partida así como la pertinencia o no del desarrollo del Grupo de Apoyo y, de otro lado, las características, necesidades y demandas de los participantes.

Instrumentos:

- Entrevista Semi-estructurada con los técnicos municipales de Servicios Sociales.
- Entrevista Semi-estructurada con padres y madres candidatos.
- Escala de ideas sobre la adolescencia.

B. Evaluación Intermedia

Con objeto de reflexionar sobre la marcha del proyecto y valorar la necesidad de introducir modificaciones para mejorar la calidad de la intervención, rectificando los puntos débiles y consolidando los fuertes. En definitiva, se trata de una evaluación de proceso.

Instrumentos:

- Diario de sesiones.
- Encuesta de satisfacción sesiones.
- Cuestionario de evaluación global de la participación.

C. Evaluación Final

Para valorar el desempeño global del proyecto, analizando su eficacia, eficiencia, suficiencia, pertinencia, viabilidad y replicabilidad además de los efectos no previstos y no buscados que se hayan podido desencadenar durante la ejecución.

Instrumentos:

- Escala de ideas sobre la adolescencia.
- Diario de sesiones.
- Cuestionario de satisfacción de sesiones.
- Cuestionario de satisfacción final.
- Cuestionario de evaluación global de la participación.

Descripción de la Escala de ideas sobre la adolescencia: esta escala fue creada por Casco y Oliva a partir de una investigación cualitativa previa (Casco, 2003) en la que se entrevistó a 193 personas con un cuestionario de preguntas abiertas relativas a características positivas y negativas de los/as adolescentes. Inicialmente, construyeron una escala de 55 ítems los cuales, en una investigación posterior, fueron reducidos a 44 al suprimirse aquellos que aportaban poca información a la solución factorial (Casco y Oliva, 2004). Los ítems aluden a la percepción que se tiene de los adolescentes:

- Se comportan de forma violenta
- Tienen buena relación con su familia

D. Evaluación de Impacto

A los seis meses de la finalización del Grupo de Apoyo se hará una evaluación de seguimiento a fin de valorar las repercusiones del proyecto, el efectivo cumplimiento de los objetivos y la capacidad de mantener los beneficios en el tiempo. Su objetivo es determinar que los cambios producidos en los participantes son atribuibles a su participación en el proyecto de intervención.

Instrumentos:

- Entrevista con los técnicos municipales de Servicios Sociales.
- Entrevista Grupal con los participantes.
- Entrevista Individual participantes.

7.2 Evaluación del estudio

La Evaluación de los Participantes se realizará en dos momentos distintos de la intervención:

A. Antes del inicio del Grupo de Apoyo (pre)

En la Entrevista Grupal inicial que tendrá lugar en la Fase de formación del Grupo de Apoyo.

Instrumentos:

- Interpersonal Support Evaluation List (ISEL).
- Escala de Autoestima de Rosenberg.
- Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS).
- Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Brief COPE).

B. Al finalizar el Grupo de Apoyo (post)

En la decimoquinta sesión del Grupo (*Despedida*).

Instrumentos:

- Interpersonal Support Evaluation List (ISEL).
- Escala de Autoestima de Rosenberg.

- Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS).
- Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Brief COPE).

7.3 Descripción de los Instrumentos para la Evaluación de los Participantes

Cuestionario Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)

Este cuestionario fue desarrollado en 1985 por Cohen y Wills. Contiene 40 afirmaciones relativas a cuatro tipos de Apoyo, que a su vez conforman cuatro subescalas de 10 ítems cada una: Informacional, Instrumental, a la Autoestima y Sentido de Pertenencia. Además, proporciona una medida general de apoyo social percibido. La persona ha de indicar en qué medida es cierta o no la afirmación para lo que se emplea una escala que va de 1 (completamente falso) a 4 (completamente cierto). Los ítems están referidos a la percepción que el sujeto tiene de los potenciales recursos de apoyo social de que dispone (Trujillo y González, 2012):

5. Cuando me siento solo hay varias personas con las que puedo hablar.
8. La mayoría de la gente que conozco piensa bien de mí.

Escala de autoestima de Rosenberg

Esta Escala es una de las más utilizadas para la medición global de la autoestima. En 1965 fue desarrollada por Rosenberg para evaluar la autoestima en adolescentes. Consta de 10 ítems con contenidos relativos a los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a de los cuales la mitad están formulados en positivo y la mitad en negativo. Se puntúa mediante una escala tipo Likert de 1 a 4 en la que el 1 significa muy de acuerdo y el 4 totalmente en desacuerdo. Las puntuaciones de los ítems formulados negativamente han de ser invertidas para su corrección y, a continuación, sumar las puntuaciones de todos los ítems. La puntuación total oscila entre 10 y 40 (Vázquez, Jiménez y Vázquez, 2004).

Los ítems son del tipo:

2. A veces pienso que no soy bueno en nada.
6. A veces me siento realmente útil.

Escala PANAS de Afecto Positivo y Afecto Negativo

Esta Escala fue creada en 1988 por Watson, Clark y Tellegen, y adaptada al español por Sandín et al., en 1999. Está indicada para medir el impacto general del estrés en el bienestar psicológico para ello se contempla tanto el Afecto Positivo como el Afecto Negativo. Está compuesta por veinte términos que describen diferentes sentimientos y emociones, 10 positivos y 10 negativos. A partir de la suma simple de los términos emocionales positivos se obtiene un indicador de afectividad positiva y, con la suma de los negativos se obtiene un indicador de afectividad negativa. Mediante la resta del indicador de afectividad positiva menos el de afectividad negativa se obtuvo un índice de la “balanza afectiva” (Igartua y Muñiz, 2008). La persona ha de responder en qué medida se ha sentido así durante la última semana. Para ello, se emplea una escala de 1 a 5 en la que 1 significa muy poco o nada y 5, extremadamente. Para medir el Afecto Positivo se utilizan palabras como:

1. Interesado
3. Animado

Para valorar el Afecto Negativo:

2. Tenso
4. Disgustado

Brief COPE

El Inventario de las Estrategias de Afrontamiento fue creado por Carver en 1997, está compuesto por 14 dimensiones con 2 ítems cada una. Éste, nos permite evaluar los diversos estilos de afrontamiento: conductual, cognitivo y emocional, así como el tipo de afrontamiento empleado: activo o pasivo. Para ello, utiliza una escala tipo Likert cuyo rango de respuesta va de 1 (no hice esto en absoluto) a 4 (hice esto con mucha frecuencia).

Los ítems son del tipo:

5. Yo recibí apoyo emocional de otras personas
23. Yo recé o medité

8. ANÁLISIS DE DATOS, INFORME FINAL Y DEVOLUCIÓN DE RESULTADOS

Para analizar los datos obtenidos a partir de los *Cuestionarios de satisfacción de sesión*, del *Cuestionario de satisfacción final* y del *Cuestionario de evaluación global de la participación* se realizará un Análisis de Frecuencias, por ello, de manera previa, se llevará a cabo una codificación de las respuestas obtenidas en las preguntas abiertas. Las observaciones y notas de campo registradas en el *Cuaderno de campo* y en el *Diario de Sesiones* por la conductora del grupo serán analizadas cualitativamente con el propósito de captar e interpretar el conocimiento y el significado que el grupo tiene de sí mismo y de su realidad.

Los datos de las Pruebas psicométricas y los de la *Escala de ideas sobre la adolescencia* se analizarán con el paquete estadístico SPSS, versión 19.0, para Windows. En primer lugar se realizará un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas que permitirá identificar las características de los participantes. A continuación serán calculadas las puntuaciones obtenidas en cada uno de los instrumentos de medición para el Grupo de Apoyo en los dos momentos de la evaluación (pre y post). Por último, se llevará a cabo un análisis comparativo de ambos momentos con comparación de medias mediante prueba T de Student para muestras relacionadas.

Los resultados obtenidos en la Evaluación han de ser devueltos a la comunidad, lo que constituye uno de los elementos esenciales del proceso mismo (Marchioni, 1999). Por ello, se realizará un Informe Final que será entregado al Centro de Servicios Sociales del municipio así como una nota de prensa que será publicada en la prensa local, concretamente en la revista *Azucahica*, publicación mensual y gratuita que informa sobre los asuntos municipales de mayor relevancia y sobre las actividades programadas por el Ayuntamiento de Azuqueca de Henares.

Este Informe Final posibilitará conocer la calidad de la intervención realizada además de perfeccionar la planificación de futuros proyectos de similar naturaleza.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvaro, J. L. (1995). *Psicología social: perspectivas teóricas y metodológicas*. Madrid: Siglo Veintiuno.

Arteaga, N. (2008). Vulnerabilidad y desafiliación social en la obra de Robert Castel. *Sociológica*, 23 (68), 151-175.

Barrón, A, Lozano, P. y Chacón, F. (1993). Autoayuda y apoyo social. En Martín, A; Chacón, F. y Martínez, M., *Psicología comunitaria* (pp. 217-225). Madrid: Visor.

Barrón, A. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI editores.

Campo, G. y Villegas, J. (2010, septiembre). *Grupos de apoyo comunitarios. Una experiencia con padres/madres, adolescentes y familias reagrupantes*. Documento presentado en las XXXI Jornadas Nacionales de Terapia Familiar, Cuenca, España.

Casco, F.J., Oliva, A. (2004). Ideas sobre la adolescencia entre padres, profesores, adolescentes y personas mayores. *Apuntes de Psicología* 22 (2), 171-185.

Domingo, J. (1995). Las escuelas de padres en los centros escolares: catalizadoras de formación permanente y desarrollo organizativo [versión electrónica]. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 24, 183-192.

Durá, E., Garcés, F. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6 (2), 257-271.

Fernández, R. (2005, Diciembre). Redes sociales, apoyo social y salud. Revista electrónica Periferia.name, número 3. Recuperado el 5 de abril de 2014 de: www.raco.cat/index.php/Periferia/article/.../196832

García Zabaleta, E. (2004). *Conductas desadaptativas de los adolescentes en Navarra: El papel de la familia y la escuela*. (Tesis inédita de doctorado). Universidad Pública de Navarra.

García, M., Vásquez, M., Wilson, L, Matute, R.C., Cruz, A., Santos, A. (2011). Experiencias sobre la capacitación del “Programa Familias Fuertes” a jóvenes del barrio El Chile, Tegucigalpa, Honduras. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 8 (1), 35-48.

González, R. (2005). *Psicosociología de los grupos pequeños. Comunicación, procesos de influencia y aprendizaje del trabajo en equipo*. Madrid: Universitas.

Gracia, E. (1995). El rol del apoyo social en la prevención del maltrato infantil: programas de apoyo a la familia [versión electrónica]. *Intervención Psicosocial*, 4, 17-30.

Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.

Gracia, E. (2011). Apoyo social e intervención social y comunitaria. En Fernández, I., Morales, J.F., y Molero, F. (Coords.), *Psicología de la Intervención Comunitaria* (pp. 131-171). Bilbao: Desclée De Brouwer

Hidalgo, M.V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B., Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo [versión electrónica]. *Apuntes de psicología*, 27 (2-3), 413-426.

Hombrados, M. I. y Martimportugués, C. (2006). Los grupos de apoyo social y autoayuda. En Hombrados, M.I., García, M. A. y López, T. (Coords.). *Intervención social y comunitaria* (pp. 137-150). Málaga: Ediciones Aljibe.

Igartua, J.J., Muñiz, C. (2008). Identificación con los personajes y disfrute ante largometrajes de ficción. Una investigación empírica [versión electrónica]. *Comunicación y Sociedad*, 21 (1), 25-52.

Iturrieta, S. (2004). Perspectivas teóricas para la intervención e investigación familiar: Nuevos desafíos para la formación profesional [versión electrónica]. *Perspectivas*, 14, 47-58.

Instituto Nacional de Estadística (2015). Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2014. Datos por municipios. Población por sexo, municipios y edad (grupos quinquenales). Recuperado el 12 de mayo de 2015 de: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?type=pcaxis&path=/t20/e245/p05/a2014/10/&file=00000001.p>

Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla la Mancha. Boletín Oficial del Estado, Madrid, España, 14 de febrero de 2011. Recuperado el 2 de marzo de 2015 de: <http://www.boe.es/boe/dias/2011/02/14/pdfs/BOE-A-2011-2752.pdf>

Lila, M., Buelga, S., Musitu, G. (2006). *Las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.

López, A. (2006). La familia como respuesta a las demandas de individualización: ambivalencias y contradicciones [versión electrónica]. *Papers* 79, 263-284.

López, I. (2006). *El apoyo social de familias en situación de riesgo*. Fundación Acción Familiar.

Lozano, B. (2008). El concepto goffmaniano de estigma. En R. González, B. Lozano y J.I. Castien (Coords.), *Psicosociología del Estigma. Ensayos sobre la diferencia, el prejuicio y la discriminación* (pp. 61-77). Madrid: Editorial Universitas.

Maldonado, M. M., Servetto, S., Uanini, M. y Molina, G. (2012). Claroscuros en la investigación: adolescencia, escuela y lazos sociales. *Cuadernos de Educación* 4 (4), 351-363. Recuperado el 7 de febrero de 2015 de <http://www.revistas.unc.edu.ar/index.php/Cuadernos/article/viewFile/712/672>

Marchioni, M. (1999). *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid: Editorial Popular.

Martínez, M.F., Barrón, A. (1993). La psicología comunitaria y los roles del psicólogo comunitario. En M.F. Martínez (Compilador), *Psicología Comunitaria* (pp. 11-22). Madrid: EUEDEMA.

Martínez, R. A y Pérez, M. H. (2004). Evaluación e Intervención educativa en el Campo Familiar [versión electrónica]. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía* 15 (1), 89-104.

Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J., Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos* (17), 391-407.

Moya, J. R. y del Río, I. (2009). Áreas metropolitanas en transformación. Presente y futuro del Corredor del Henares en el área funcional madrileña. *Anales de Geografía* 29 (1), 139-165.

Musitu, G., Estévez, E., Jiménez, T. I. (2010). *Funcionamiento familiar, convivencia y ajuste en hijos adolescentes*. Madrid: Cinca.

Oliva, A. (2003). Adolescencia en España a principios del siglo XXI. *Cultura y Educación*, 15 (4), 373-383.

Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37 (3), 209-223.

Ponce, A. (2007). Apoyando a los hermanos: tres propuestas de intervención con hermanos de personas con discapacidad intelectual. *Colección FEAPS Madrid*. Cuaderno de buenas prácticas FEAPS. Recuperado el 20 de diciembre de 2014 de: <http://www.feaps.org>

Revilla, J.C. (2001). La construcción discursiva de la juventud: lo general y lo particular. *Papers. Revista de Sociología*, 63-64,103-122.

Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A., Martín, J.C. (2004). Relación padres- hijos y estilos de vida en la adolescencia [versión electrónica]. *Psicothema* 16 (2), 203-210.

Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales [versión electrónica]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (1), 141-157.

Savater, F. (1997). *El valor de educar*. Barcelona: Ariel.

Trujillo, H.M., Martos, F.J. y González-Cabrera, J.M. (2012). Adaptación al español del cuestionario Interpersonal Support Evaluation List (ISEL). *Universitas Psychologica*, 11 (3), 969-978.

Vázquez, A.J., Jiménez, R., Vázquez-Morejón, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española [versión electrónica]. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 247-255.

Villar, P., Luengo, M.A., Gómez, J.A., Romero, E. (2003). Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia [versión electrónica]. *Psicothema*, 15 (4), 581-588.

10. ANEXOS

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la actualidad, estoy desarrollando un Estudio sobre el Apoyo Social para la Universidad Complutense de Madrid. Ruego su colaboración mediante la cumplimentación de los cuestionarios que a lo largo del desarrollo de este Grupo le iré entregando. Todas sus respuestas van a ser tratadas de forma anónima y por tanto le ruego conteste con total sinceridad. Es imprescindible que rellene todas las preguntas en cada cuestionario, de lo contrario el cuestionario será invalidado.

Así mismo, solicito su consentimiento para grabar en formato audio las sesiones de este Grupo.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

FIRMA:

D.N.I:

ANEXO II**CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO**

1	Edad		
2	Número de hijos/as		
3	Sexo y edad de los hijos/as	Mujer	Hombre
4	¿Están sus hijos/as escolarizados?		
5	¿Acuden a clase con regularidad?		
6	¿Convive usted en pareja?		
7	En caso de que conviva en pareja, ¿es esta persona el padre/ la madre de sus hijos/as?		
8	Nivel de Estudios:	Primarios	Secundarios Superiores
9	¿Trabaja usted fuera de casa?		
10	¿A qué se dedica?		
11	¿Tiene un contrato de trabajo?		
12	¿A qué se dedica su pareja o ex pareja?		
13	Los ingresos de su familia son:		
	Inferiores a 500€	<input type="checkbox"/>	
	Entre 500€ y 1000€	<input type="checkbox"/>	
	Superiores a 1000€	<input type="checkbox"/>	

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO III

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE SESIONES

Este cuestionario es importante para poder mejorar el desarrollo de las sesiones del Grupo. Por favor, conteste sincera y libremente, ya que es anónimo.

1. ¿Le ha gustado la sesión de hoy? ¿Por qué?

2. ¿Le han parecido interesantes los contenidos impartidos por el/ la ponente?

3. ¿Cree que lo que ha aprendido es útil para su día a día en la relación con sus hijos/as adolescentes? ¿Por qué?

4. ¿Considera que la participación de todas las personas del grupo ha sido activa?

5. ¿Ha trabajado el grupo de manera coordinada?

6. ¿Se ha sentido cómodo/a en el grupo?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN

ANEXO IV

DIARIO DE SESIONES

DIARIO			DE	SESIONES
(*) Cumplimentar un diario por cada sesión de grupo				
SESIÓN N° ___				
GRUPO:		SESION:		
FECHA:	HORA INICIO:	HORA TERMINO:		
ASISTENTES:				
OBJETIVOS	DE	LA	ACTIVIDAD:	
ACTIVIDADES REALIZADAS:				
ACUERDOS / CONCLUSIONES ALCANZADOS:				
EVALUACIÓN DE LA RELACIONES INTERPERSONALES :				

ANEXO V

CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN GLOBAL DE LA PARTICIPACIÓN

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Bastante de	Totalmente de acuerdo

Cuestionario sobre participación:

		Respuesta
1.	La participación de todas las personas del grupo ha sido igualitaria	
2.	Ha habido personas que apenas han participado	
3.	Ha habido personas que han tratado de imponer su criterio	
4.	Ha habido personas que se han dejado llevar por las otras	
5.	La toma de decisiones ha estado dominada por una minoría o por una persona	
6.	Ha habido bastante conflicto a la hora de decidir	

COMENTARIOS (Valoraciones del resto del grupo sobre la participación)

--

ANEXO VI

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN FINAL

Este cuestionario es importante para el desarrollo de futuros Grupos de Apoyo Social con padres y madres de hijos/as adolescentes. Por favor, conteste sincera y libremente, es anónimo.

1. ¿Le ha gustado participar en este Grupo? ¿Por qué?

2. ¿Le ha parecido interesante compartir sus experiencias con otras personas que están en una situación similar a la suya? ¿Por qué?

3. ¿Cree que lo que ha aprendido es útil para el día a día en la relación con sus hijos/as adolescentes? ¿Por qué?

4. ¿Qué destacaría positivamente de su paso por este grupo?

5. ¿Está dispuesto/a a continuar participando en este grupo?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN